

Constituição e expansão da rede UNA-SUS: trajetória 2008 a 2015

Autores: Vinícius de Araújo Oliveira, Edinalva Neves Nascimento, Suzana Melo Franco, Lina Sandra Barreto Brasil, Luiz Carlos Galvão Lobo

Resumo: Este capítulo apresenta um relato acerca da trajetória histórica da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) desde o seu lançamento em junho de 2008, passando pela sua criação por meio de Decreto em dezembro de 2010, sua expansão em 2013, até sua capacitação em 2014/2015. A oferta de Cursos de Especialização em Saúde da Família a distância com, no mínimo, 1000 vagas por curso, era inicialmente a proposta e veio ao encontro de uma das metas previstas no Programa “Mais Saúde: Direito de todos – 2008–2011” do Governo Federal. Para viabilizar essa proposta, foi mobilizada, em 2008, uma Rede colaborativa de instituições acadêmicas destinadas a atender as necessidades de formação e educação permanente do SUS, em larga escala e na modalidade a distância, sendo ampliada em 2010. Com o lançamento do PROVAB e Mais Médicos, essa Rede de instituições foi novamente ampliada em 2013, sendo atualmente constituída por 35 instituições habilitadas para firmar convênios junto com o Ministério da Saúde.

Palavras-chaves: UNA-SUS. Educação a distância. Educação permanente em Saúde. Trajetória. Políticas públicas.

Constitution and expansion of UNA-SUS network: pathway 2008 to 2015

Abstract: This chapter presents an account of the historic pathway of Open University of SUS (UNA-SUS) from its launching, in June 2008, going through its creation by decree, in December 2010, until its expansion in 2013. The offer of distance Specialization Courses in Health, with a minimum of 1,000 vacancies per course, was the initial proposal, and it met one of the goals laid down in the Federal Government's Program "More Health: A Right of Everybody (2008–2011)". In order to make this proposal possible, in 2008, a collaborative Network of academic institutions destined to meet the needs of permanent formation and education of SUS was mobilized, in large scale and in the e-learning modality, being expanded in 2010. With the launching of PROVAB and More Medical Doctors, this Network of Institutions was expanded again, comprising currently 35 institutions qualified to sign agreements with the Ministry of Health.

Keywords: UNA-SUS. Distance education. Permanent education in health. Pathway. Public policies.

Constitución y expansión de la red una-sus: trayectoria 2008 a 2015

Resumen: En este capítulo se presenta un informe sobre la trayectoria histórica de la Universidad Abierta del SUS (UNA-SUS) desde su lanzamiento en junio de 2008, a través de su creación por decreto en diciembre de 2010, hasta su expansión en 2013. La oferta de Cursos de Especialización a distancia en Salud Familiar con al menos 1.000 plazas por curso, fue inicialmente la propuesta que estuvo de acuerdo con una de las metas previstas en el programa "Más Salud: Derecho de todos (2008-2011)" del Gobierno Federal. Para hacer realidad esta propuesta, en 2008, fue movilizada una Red colaborativa de instituciones académicas para satisfacer las necesidades de formación y educación permanente del SUS, a gran escala y en la modalidad a distancia, la cual fue ampliada en 2010. Con el lanzamiento de PROVAB y Mais Médicos, esta Red de instituciones ha sido nuevamente ampliada y actualmente está constituida por 35 instituciones habilitadas para firmar acuerdos con el Ministerio de Salud.

Palabras clave: UNA-SUS. Educación a distancia. Educación permanente en Salud. Trayectoria. Políticas públicas.

1 Introdução

A Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) foi lançada em 18 de junho de 2008 pelo Ministro de Estado da Saúde, José Gomes Temporão, em reunião realizada com reitores das universidades públicas brasileiras, no auditório da representação da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (OPAS-OMS). A proposta foi apresentada, e o primeiro desafio, lançado: a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), a partir de então, se comprometia a apoiar projetos de Especialização em Saúde da Família (ESF), de acordo com as novas diretrizes, oferecendo, no mínimo, 1000 vagas por curso.

A oferta de Cursos de ESF estava prevista na Meta 4.4 do Programa “Mais Saúde: direito de todos – 2008–2011”, especificamente no objetivo “promover a especialização dos profissionais de nível superior das Equipes de Saúde da Família por meio da Universidade Aberta de Educação Permanente em Saúde” (BRASIL, 2010a).

Assim, a SGTES/MS definiu objetivos de enfrentamento do desafio proposto, buscando estratégias que permitissem saltos em qualidade, tempo, escala, custo e efetividade das ações de educação em saúde, de um modo geral. Tal iniciativa visava criar condições para o funcionamento de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas, serviços de saúde e gestão do SUS, destinada a atender as necessidades de formação e educação permanente do SUS. Essa Rede de integração entre o sistema educacional e o SUS funcionaria por meio do intercâmbio de experiências, compartilhamento de material instrucional, cooperação para desenvolvimento e implementação de novas tecnologias educacionais em saúde, rede compartilhada de apoio presencial ao processo de aprendizagem em serviço e intercâmbio de informações acadêmicas dos alunos para certificação educacional compartilhada.

Dessa forma, seria possível ofertar a cada trabalhador de saúde oportunidades de aprendizado, como material para autoinstrução, cursos livres e de atualização, cursos de aperfeiçoamento, especialização e, até mesmo, mestrados profissionais. O uso de técnicas de educação a distância minimizaria a necessidade de deslocamento do trabalhador da sua cidade ou região. Para realizar esse processo de formação, é fundamental ter o apoio das instituições acadêmicas. Assim, o objetivo desse relato é demonstrar como a Rede UNA-SUS se constituiu e expandiu na trajetória de 2008 a 2015.

2 Metodologia

Para a construção deste capítulo, foi realizada uma análise documental dos relatórios de gestão de 2008 a 2015, além de entrevistas com os técnicos envolvidos com o processo de seleção das instituições. A análise documental foi realizada no sentido de identificar a necessidade educacional existente em determinados momentos históricos, as estratégias identificadas e o processo de adesão e habilitação das instituições acadêmicas. A entrevista realizada com os técnicos foi aberta, permitindo que eles pudessem relatar os acontecimentos vivenciados em cada momento. Foi realizado um estudo descritivo das informações obtidas durante a trajetória de 2008 a 2015.

3 Resultados e discussões

3.1 A UNA-SUS e a EAD

O investimento inicial que o Ministério da Saúde fez para implantar a UNA-SUS se justificou pela necessidade de ampliar a cobertura educacional em toda a rede de profissionais do SUS, fortalecendo, assim, o processo de educação continuada em serviço. As novas tecnologias educacionais seriam ferramentas potentes para formar mais pessoas com qualidade em menos tempo e com menor dispêndio per capita de recursos.

Diversas estratégias permitiam a redução do custo per capita, entre elas: **a)** a padronização dos procedimentos; **b)** a reutilização de materiais didáticos; **c)** o desenvolvimento acelerado de tecnologias otimizadoras do processo de ensino/aprendizagem; **d)** a possibilidade de se formarem equipes altamente especializadas em um determinado tema, selecionado a partir de diferentes instituições de ensino e pesquisa; **e)** a distribuição, em larga escala, de recursos educacionais desenvolvidos com emprego de tecnologias avançadas; **f)** a ampliação geométrica do espaço da sala de aula por mecanismos de telepresença e de gravação.

Essas estratégias, quando corretamente aplicadas, permitem ampliar o número de alunos, ao passo que o aumento do custo não é significativo. Isso sem reduzir a qualidade, pelo contrário, na maior parte das vezes, aumentando-a. O aumento da qualidade dos processos educacionais tem mais possibilidade de acontecer entre os que utilizam a educação a distância, tendo

em vista a possibilidade de se estabelecerem redes de colaboração entre os organizadores e produtores e de se fomentar um aprendizado transversal das técnicas de educação a distância, tais como planejamento exaustivo, objetivos educacionais claramente definidos, recursos de comunicação bem desenhados e um sistema de avaliação criterioso.

Todavia, o investimento inicial em processos de educação a distância é maior. O planejamento é mais demorado, o material tem custos mais elevados, há de se investir em tecnologia da informação e no treinamento das equipes de coordenação, autores, professores e tutores para se lidar com as novas técnicas. Uma estratégia é fazer esse investimento inicial à parte; outra é seguir financiando os programas de formação com o mesmo valor per capita e diluir esse investimento no ganho de escala. Essa segunda alternativa era racional por trás da opção do governo federal de só financiar programas educacionais para a especialização de profissionais das equipes de saúde da família em larga escala.

Entretanto, os ganhos de custo-efetividade foram ainda maiores. Nenhuma universidade pública no Brasil, isoladamente, seria capaz de responder e, em curto prazo, a demanda de treinamento inicial em nível de especialização para atuar nas equipes de saúde da família. Nenhuma tinha, ao mesmo tempo, suficiência de infraestrutura tecnológica, docentes, pessoal de apoio técnico-administrativo, mecanismos gerenciais internos adequados para iniciativas desse vulto, além de polos de educação a distância em todo o país, adequados para treinamento de habilidades de profissionais de saúde.

Essa insuficiência cria a necessidade de cooperação, e esta pode abrir um segundo nível de ganho de produtividade, agora não somente interno a cada instituição, mas decorrente do intercâmbio e reutilização de recursos educacionais digitais entre elas. Novamente, é um tanto óbvio perceber que não há sentido em cada universidade se escreverem separadamente materiais didáticos sobre o mesmo tema, utilizando a mesma metodologia e a mesma mídia. Ainda que algum grau de redundância seja salutar, para preservar a diversidade e manter o debate sobre qual a melhor alternativa, é evidente que, frente ao desafio de qualificar todas as equipes de saúde da família do país, há muito espaço para colaboração e conseqüente otimização de recursos.

3.2 As estratégias planejadas

Para possibilitar esses avanços, seria necessário promover a integração intrauniversidades e interuniversidades, ou seja, criar mecanismos que permitissem internamente a cada Universidade interessada participar desse esforço nacional, a integração das diversas equipes necessárias para estabelecer um programa de formação em larga escala para equipes de saúde da família. Essas equipes deveriam ser compostas por professores de medicina, enfermagem, odontologia, que precisam do apoio de especialistas em planejamento, produção e oferta de ações de educação a distância, envolvendo várias áreas de conhecimento: educação de adultos, artes gráficas, comunicação, engenharia, ciência da informação, computação. Muitas vezes, essas pessoas jamais haviam trabalhado conjuntamente.

Em segundo lugar, seria um desafio promover a integração entre as universidades de forma que pudessem compartilhar recursos educacionais e tecnológicos, além de corpo docente e infraestrutura. A UNA-SUS possibilitaria a contribuição de cada instituição de acordo com as suas potencialidades, sendo estruturada em quatro eixos correspondentes aos seus objetivos: produção de conhecimento, cooperação em tecnologias educacionais, apoio tutorial à aprendizagem e certificação educacional.

Na produção de conhecimento, seriam formulados materiais instrucionais em espaços virtuais e presenciais colaborativos, unindo esforços das entidades nacionais, universidades e associações profissionais e científicas, tomando como modelo as experiências do Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) da OPAS-OMS e do Medical Educational Portal (MedEdPortal) da *American Association of Medical Colleges (AAMC)*. Todo material desenvolvido deveria ser de acesso livre às instituições e estudantes interessados por meio das bibliotecas virtuais e de outras mídias: CD-ROMs, DVDs, impressos, entre outros.

As novas tecnologias educacionais seriam disseminadas e, se necessário, desenvolvidas. Estimulava-se o intercâmbio de experiências no uso de tecnologias de informação e comunicação voltadas à educação em saúde por meio de manuais para elaboração e certificação de conteúdos e de organização de sistema de tutoria bem como oficinas de capacitação e outras atividades.

Quanto ao apoio tutorial à aprendizagem, poderia ser realizado em parceria com qualquer instituição que pudesse oferecer a infraestrutura local, constituindo uma rede extensa de polos e pontos de apoio à educação a distância. Essa rede poderia incluir polos da Universidade Aberta do Brasil, pontos do Programa Nacional de Telessaúde, escolas e centros formadores de saúde, ligados às gestões estaduais e municipais e a diversas instituições parceiras. A remuneração dos tutores presenciais poderia ser realizada por meio dos recursos descentralizados da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009) e do Programa Federal de Bolsas de Educação pelo Trabalho (BRASIL, 2005).

A certificação educacional se daria por meio da supervisão acadêmica dos estudantes, realizada pelas universidades e demais instituições de educação habilitadas para oferecer especialização na modalidade a distância, garantindo a certificação dos profissionais ao final do processo.

3.3 A primeira fase do Curso de Especialização em Saúde da Família (ESF)

Para atender ao previsto na Meta 4.4. do Programa Mais Saúde (BRASIL, 2010a), foi realizado um conjunto de ações para ampliar a capacidade de oferta de Cursos de ESF para profissionais de nível superior, integrantes das Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal, ou seja, médicos, enfermeiros e dentistas. Assim, o Ministério da Saúde efetivamente iniciou a primeira fase do Projeto Piloto de Especialização para Equipes de Saúde da Família (E³SF) da UNA-SUS, com o início dos trabalhos de convênios firmados em dezembro de 2008.

O projeto piloto consistiu em um processo de cooperação técnica, administrativa e financeira com instituições públicas de educação superior de renome nacional e larga experiência em formação superior de profissionais de saúde.

Inicialmente, não havia órgão colegiado para apreciar e acompanhar as ações da UNA-SUS que, naquele momento, era mais ideia que fato. Dessa forma, a adesão ocorreu mediante negociação direta da equipe da SGTES/MS com cada universidade interessada (OLIVEIRA, 2014). As propostas foram avaliadas pela equipe técnica da SGTES e implantadas de acordo com diretrizes pactuadas na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, de 27 de

dezembro de 2008, resultando futuramente na publicação do Decreto 7.385, que instituiu o Sistema UNA-SUS (BRASIL, 2010b).

Ainda, nesse momento, sem a possibilidade de repasse fundo a fundo para as instituições educacionais, os mecanismos encontrados foram os convênios com instituições estaduais e os termos de cooperação com as universidades federais e a Fundação Oswaldo Cruz. Dessa forma, esses instrumentos serviram para formalizar a adesão à rede por meio de compromissos comuns definidos em planos de trabalho padronizados e, também, como mecanismo de financiamento das ações propostas.

Os planos de trabalho eram teleológicos, ou seja, faziam referência a documentos e ferramentas que ainda não estavam plenamente estabelecidos, pois seriam construídos durante a execução do projeto. Eram peças de quebra-cabeça que não eram completas e tinham saliências, ou seja, lacunas que seriam preenchidas posteriormente, na implantação da UNA-SUS como um todo (OLIVEIRA, 2014).

Essa cooperação resultou no estabelecimento de convênios com cinco instituições, com previsão de oferta de 5.200 vagas em Cursos de ESF, distribuídas em até três entradas. Em 2009, foram realizadas visitas técnicas a todas essas instituições para acompanhamento da execução dos projetos. O número de vagas que seria ofertado pelas instituições está apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Projetos de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS, Brasil, 2008

Conveniada	Número de vagas
UERJ	1.000
UFMG	1.200
UNICAMP	1.000
UFC	1.000
UFSC	1.000
TOTAL	5.200

Fonte: (Os autores, 2015).

É importante destacar que o processo de cooperação técnica com as instituições públicas participantes do projeto piloto permitiu a incorporação de inovações metodológicas e tecnológicas, que resultaram em projetos rigorosos do ponto de vista da qualidade acadêmica e, ao mesmo tempo, com custo *per capita* médio de R\$ 3.639,47, inferior ao estimado no Programa Mais Saúde, ou seja, R\$ 5.000,00. Dessa forma, foram economizados R\$ 7.074.764,00 de recursos públicos, que poderiam ser utilizados para expandir a cobertura de beneficiados por essas ações.

Durante as visitas técnicas, foram verificadas situações específicas em cada instituição. Foi identificada uma clara consolidação da experiência da UFMG, que vinha mantendo oferta sustentada de 400 vagas por semestre. As Universidades Federais do Ceará (UFC) e de Santa Catarina (UFSC) realizaram as etapas preparatórias previstas para o primeiro ano de convênio: pactuação do projeto na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do seu estado, tramitação e aprovação do curso nos colegiados acadêmicos internos, início da produção dos materiais didáticos, configuração e testagem do Ambiente Virtual de Aprendizagem e treinamento dos futuros tutores do curso. A UFSC foi visitada duas vezes, no segundo semestre, em setembro e dezembro de 2009. Na última visita, encontrava-se em fase de produção dos objetos de aprendizagem, em padrão *scorm*, garantindo sua reusabilidade e compatibilidade com os principais Ambientes Virtuais de Aprendizagem utilizados mundialmente. A UFC concluiu, no primeiro semestre, as atividades administrativas e de pactuação regional, tendo iniciado, no segundo semestre, o treinamento de tutores.

Frente ao desafio de qualificar a força de trabalho em atenção primária à saúde, a UNA-SUS foi entendida como a estratégia que permitiu os ganhos de alcance, escala e custo-efetividade das ações estratégicas de educação em saúde, tendo o Projeto Piloto E³SF se transformado em um caso de sucesso.

3.4 A segunda fase do Curso de Especialização em Saúde da Família (ESF)

Outras instituições mostraram interesse em produzir recursos educacionais e ofertar Curso de ESF em larga escala e na modalidade a distância pela UNA-SUS. No total, 12 instituições apresentaram projetos de parceria à SGTES/MS. Foram realizadas visitas na maioria dessas instituições a fim

de verificar as condições técnicas para a realização de convênio, visando à oferta de Curso de Especialização em larga escala, na modalidade a distância, para profissionais de nível superior integrantes das Equipes de Saúde da Família. As instituições foram orientadas quanto aos requisitos básicos que precisavam ser assumidos para aderirem ao Programa, conforme apresenta o Quadro 2. (OLIVEIRA; BRASIL, 2011)

Quadro 2 – Compromissos mínimos para adesão à UNA-SUS

Objetivos da proposição

1. Produzir materiais instrucionais para curso a distância em Saúde da Família (SF), de acordo com as diretrizes da UNA-SUS e licenciá-los para livre circulação, com finalidades educacionais e não comerciais;
2. Desenvolver atividades de pesquisa de cooperação técnica, visando ao desenvolvimento e à disseminação de tecnologias educacionais e à implantação da UNA-SUS;
3. Oferecer cursos de especialização em SF para, no mínimo, 1.000 profissionais de nível superior integrantes das equipes de SF;
4. Capacitar tutores para formação em SF.

Acompanhamento da proposição

1. Relatório semestral de atividades;
2. Publicação regular do material instrucional, à medida que for sendo desenvolvido no site da instituição e cadastro do material no acervo colaborativo da UNA-SUS;
3. Comunicação semestral à coordenação da UNA-SUS da etapa do curso em que se encontra cada aluno.

Carga Horária

Mínimo de 360h

Resultados esperados

1. Instituições participantes da UNA-SUS com incorporação de tecnologias educacionais para formação, em larga escala, em Saúde da Família;
2. Curso de Saúde da Família completo, desagregável em módulos e objetos de aprendizagem, disponível no acervo colaborativo da UNA-SUS;
3. Pelo menos 800 profissionais de Saúde da Família capacitados a cumprir seus papéis na equipe (prevendo 20% de evasão nos cursos), coordenando seu trabalho com os demais e resultando em atenção primária resolutiva e de qualidade para as comunidades nas quais atuam.

Condições de seleção

Profissionais de nível superior (médicos, dentistas e enfermeiros) integrantes de equipes de Saúde da Família.

Acompanhamento

Durante o seu desenvolvimento, cada aluno será acompanhado, na sua região, por tutores presenciais e orientadores de serviço e a distância pelos tutores a distância e coordenação do curso por meio do seu portfólio e de suas interações, na plataforma multifuncional da instituição.

Formas de avaliação

Os alunos terão acesso a avaliações formativas automatizadas a todo tempo e avaliações somativas ao final de cada módulo. Serão avaliados por meio das interações com orientadores, tutores e por intermédio do seu portfólio.

A avaliação final é realizada presencialmente, mediante apresentação de um trabalho de conclusão de curso.

Fonte: (OLIVEIRA; BRASIL, 2011, p. 206, adaptado).

Para firmar o convênio, as instituições, além de se comprometerem com os quesitos acima, tiveram de submeter um projeto, detalhando objetivos específicos, plano de ação, cronograma de execução e cronograma financeiro. Esses projetos foram enviados, em cópia impressa e eletrônica, à Equipe de Coordenação da UNA-SUS no DEGES/SGTES/MS para análise.

Para a avaliação desses projetos, foi formada uma comissão com cinco consultores experientes nas áreas de Educação na Saúde, Educação a Distância e em Saúde da Família. Essa comissão homologou um instrumento de avaliação de projetos que havia sido elaborado pela equipe técnica e revisado ao longo de seis meses. Esse instrumento serviu como apoio para a avaliação de todos os projetos.

Para orientar o processo de avaliação, o instrumento foi simplificado em suas categorias principais: aspectos formais, submissão do projeto, estrutura geral do projeto, solidez institucional da proposta, indicadores de integração ensino-serviço, indicadores de capacidade de oferta na modalidade a distância, detalhamento do Plano de Produção de recursos educacionais, detalhamento do Plano de Oferta do curso, conteúdos do curso (estrutura, domínios, especificidades profissionais e avaliação formativa/somativa) e orçamento (OLIVEIRA; BRASIL, 2011).

A comissão de avaliação reuniu-se nos dias 11 e 12 de novembro de 2009, no DEGES/SGTES/MS, para análise dos projetos. Para cada uma das categorias, foram apresentados os pontos fortes e fracos, assim como elaborada uma recomendação para sua aprovação ou não (OLIVEIRA; BRASIL, 2011). Dentre os 13 projetos analisados, nove foram considerados maduros

do ponto de vista técnico e administrativo pela Comissão, conforme mostra o Quadro 3.

Quadro 3 – Projetos de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS, Brasil, 2009

Conveniada	Número de vagas
UnB	1000
UFCSPA	1000
UFPeI	1000
UFMA	1000
SES- MG	3000
UFMG	800
FESF-BA	4400
Fiocruz Pantanal/ UFMS	1000
UNIFESP	4000
TOTAL	17200

Fonte: (Os autores, 2015).

Todos os projetos aprovados receberam sugestões de aprimoramento, reforçando-se a necessidade de acompanhamento e de cooperação técnica regular para garantir o sucesso do empreendimento.

Notou-se maior ganho de custo-efetividade na segunda fase do projeto-piloto, uma vez que o valor *per capita* das vagas nos cursos teve uma redução superior a 20%, quando comparada à primeira fase do projeto, caindo de R\$ 3.679,47 para R\$ 2.917,68.

Os projetos com Universidades Estaduais tiveram dificuldades administrativas devido à exigência de contrapartida financeira, prevista na Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2009. Não havia um mecanismo formal que permitisse a prestação dessa contrapartida em forma de conhecimento, documentada por meio de hora-aula (calculada sobre a titulação do professor) ou de produção e disponibilização de material didático. Em decorrência da dificuldade da contrapartida financeira, por exemplo, que a UNICAMP cessou o convênio com o Ministério da Saúde, permanecendo, apenas, a UERJ como instituição estadual.

Os demais projetos que não resultaram em convênio naquele ano de 2009 seguiram em cooperação técnica, havendo a expectativa de que as questões levantadas pela comissão de avaliação pudessem ser sanadas, e o projeto, reapresentado pelas instituições em uma próxima oportunidade.

As ações desencadeadas em 2009, tendo garantido o apoio para sua continuidade em 2010, permitiriam que os trabalhadores do SUS tivessem acesso a todas as oportunidades de aprendizado, produzidas com recursos públicos e licenciadas para livre circulação pelos órgãos responsáveis. Ainda permitiram que trabalhadores-alunos pudessem interagir com essas oportunidades quando quisessem e quantas vezes fossem necessárias para dominar os conhecimentos que seu trabalho viesse a exigir. Acrescendo-se, ainda, consentiram os cidadãos que trabalham no setor saúde a documentarem seu aprendizado e comprovarem sua trajetória educacional sem burocracia, pois as ações da UNA-SUS são nativamente integradas ao seu currículo na Plataforma Arouca.

Assim, esperava-se atingir um novo patamar de produtividade nas ações de qualificação dos trabalhadores de saúde com redução do desperdício de recursos com materiais e ofertas redundantes e estruturas de apoio presencial duplicadas, pois todos teriam acesso a tudo o que fosse produzido pela rede; constituição de um acervo público de recursos educacionais, que a partir de uma cultura de colaboração, levará a um ganho incremental de quantidade e qualidade do material disponível; possibilidade de que o trabalhador, ao mudar de serviço ou cidade, possa levar na sua bagagem histórico educacional em serviço certificado, evitando retreinamentos desnecessários; e possibilitar maior transparência no uso de recursos para a educação na saúde, com sistemas de monitoramento que permitam o seguimento individual dos beneficiados e ações estruturadas de avaliação e acompanhamento.

Dessa forma, avaliou-se que o Projeto da UNA-SUS, entre os anos 2008 e 2010, já era uma ação robusta, de relevância e custo-efetividade amplamente documentados, resultando na instituição do Sistema na regulamentação do Sistema pelo Decreto 7.385, de 8 de dezembro de 2010 (BRASIL, 2010b), com a finalidade de atender as necessidades de capacitação e de educação permanente, na modalidade a distância, dos trabalhadores do SUS.

Em 2013, a Portaria Interministerial nº 10 regulamenta o Decreto supracitado e define claramente os objetivos, as diretrizes e os componentes do Sistema (BRASIL, 2013a). Inclusive, no Art. 4º, da respectiva Portaria,

menciona-se que as ações de educação permanente serão estruturadas como programas de formação modulares que permitam reconhecer mutuamente a certificação educacional, os módulos ou conteúdos emitidos pelas instituições integrantes da Rede UNA-SUS, concedendo a mobilidade acadêmica dos estudantes, resguardada a autonomia das instituições participantes.

3.5 O PROVAB/MAIS MÉDICOS e a expansão da Rede UNA-SUS

Com o objetivo de estimular e valorizar o profissional de saúde que atua em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica, o Ministério da Saúde e da Educação instituiu, em 2011, o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), que permitiu a atuação de profissionais de saúde em diferentes locais do país (BRASIL, 2011). Estes deveriam realizar um curso de especialização gratuito em Atenção Básica pela Rede UNA-SUS.

Em 2013, os Ministros da Educação e da Saúde implementaram o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB). Constituído por três componentes, visava à melhoria da infraestrutura de hospitais e unidades de saúde, à expansão da educação médica com abertura de novas escolas e vagas de formação em graduação e em residência e à provisão de atenção básica em saúde em regiões do país com escassez e ausência de profissionais, aperfeiçoando o atendimento, por meio de ações formativas, aos médicos participantes (BRASIL, 2013b). No que tange à dimensão formativa do PMMB, o Art. 2º da Portaria Interministerial nº. 1.369/2013 refere que o aperfeiçoamento deve acontecer

mediante oferta de curso de especialização por instituição pública de educação superior e atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial por meio da integração ensino-serviço (BRASIL, 2013b).

Assim, ficou estabelecido que caberia à coordenação do PMMB definir, em conjunto com a UNA-SUS e as instituições públicas de educação superior brasileiras, o curso de especialização em Atenção Básica à Saúde e demais atividades de pesquisa, ensino e extensão que seriam oferecidas.

Mediante a implementação de novas políticas públicas de saúde e a emergente necessidade de formação dos profissionais de saúde da Atenção

Básica, a Secretaria Executiva concluiu a importância de selecionar e habilitar novas instituições que pudessem apoiar a oferta de cursos.

Assim, no dia 24 de outubro de 2013, foi publicado, no Diário Oficial da União, o Edital de chamamento público do N.º 57, de 23 de outubro de 2013, para formação e composição da Rede UNA-SUS. O público-alvo do edital eram instituições de educação superior, credenciadas pelo Ministério da Educação, que apresentassem um plano de trabalho e documentos comprobatórios solicitados no Edital.

As Instituições interessadas deveriam se cadastrar por meio do endereço eletrônico e anexar documentos: 1) Estatuto da Instituição; 2) Ato de autorização do Ministério da Educação para oferta de cursos de pós-graduação *lato sensu*, quando aplicável; 3) Ato de autorização para oferta de cursos na modalidade a distância; 4) Ato de nomeação do dirigente da Instituição e 5) Ato de indicação pelo dirigente da Instituição do representante, coordenador desta junto com o Sistema UNA-SUS e respectiva indicação do e-CPF. Além dos documentos supracitados, as Instituições deveriam apresentar Plano de Trabalho elaborado de acordo com o modelo disponibilizado eletronicamente e descrever as atividades pedagógicas e de gestão a serem realizadas, seguindo as Diretrizes do Sistema UNA-SUS, previstas no Artigo 3º da Portaria Interministerial n.º 10, de 11 de julho de 2013 (BRASIL, 2013a).

No período estipulado, foram apresentadas 23 Manifestações de Interesse por 22 Instituições. A diferença se explica pelo fato de, em Manaus, se ter formado um Consórcio entre Fiocruz-Amazonas, Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Dentre as Manifestações de Interesse apresentadas, sete são da região Norte, seis da região Nordeste, uma da região Centro-Oeste, cinco da região Sudeste e quatro da região Sul.

A análise dos documentos apresentados foi realizada pela comissão de avaliação, composta por especialistas em informática, EAD e educação em saúde da Secretaria Executiva da UNA-SUS bem como por representantes da equipe técnica do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/MS). A Comissão analisou os Planos de Trabalho e os documentos recebidos, utilizando um “checklist” como instrumento para verificar se as instituições atendiam integralmente o que havia sido solicitado no Edital n.º 57, de 23 de outubro de 2013. No dia 29 de abril, foi publicado o resultado do chamamento público do Edital n.º 57, de 23 de outubro de 2013, aprovando as

instituições do Quadro 4 para compor o quadro de instituições habilitadas pela UNA-SUS.

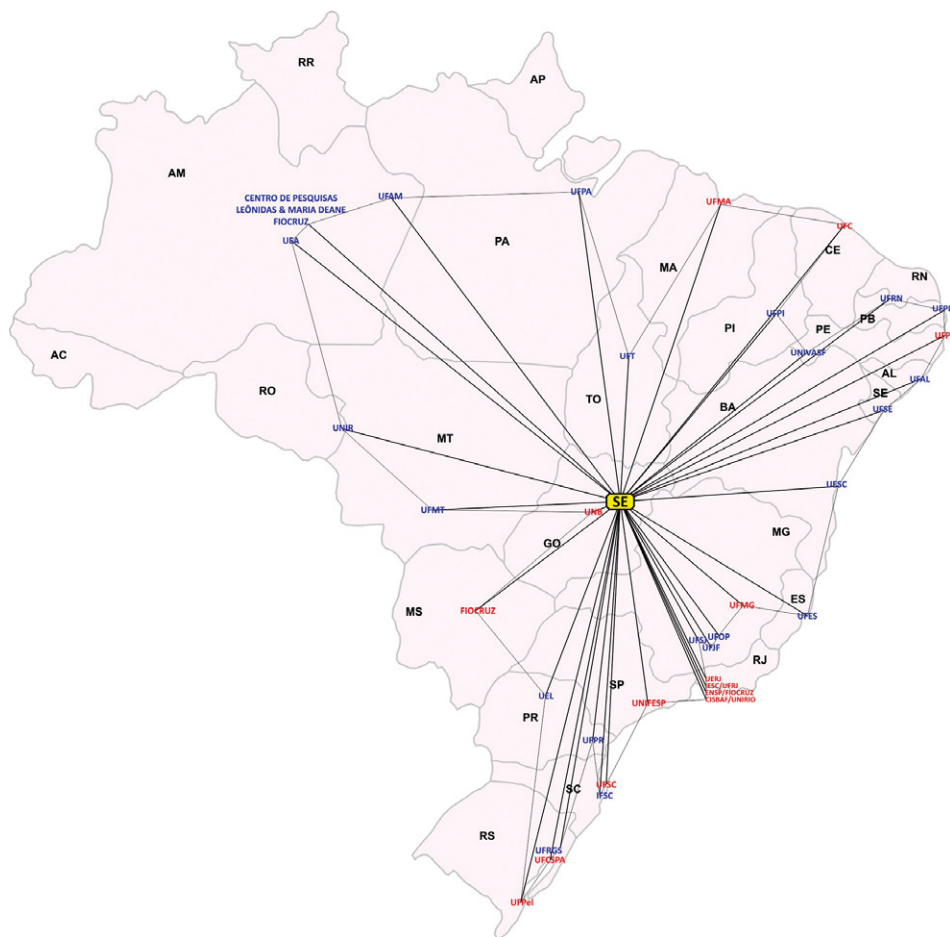
Quadro 4 – Instituições habilitadas em 2013, no processo de adesão à Rede UNA- SUS

Instituição	Sigla
Universidade Federal do Vale do São Francisco	UNIVASF
Universidade Federal do Pará	UFPA
Universidade Federal de Rondônia	UFRO
Universidade Federal de Tocantins	UFT
Universidade Federal do Amazonas	UFAM
Universidade do Estado do Amazonas	UEA
Consórcio Fiocruz – UEA - UFAM	Fiocruz/UEA/UFAM
Universidade Federal do Rio Grande do Norte	UFRN
Universidade Federal de Alagoas	UFAL
Universidade Federal da Paraíba	UFPB
Universidade Federal de Sergipe	UFS
Universidade Federal do Piauí	UFPI
Universidade Federal do Mato Grosso	UFMT
Universidade Estadual de Londrina	UEL
Universidade Federal de São João Del Rei	UFSJ
Universidade Federal de Juiz de Fora	UFJF
Universidade Federal do Espírito Santo	UFES
Universidade Federal de Ouro Preto	UFOP
Instituto Federal de Santa Catarina	IFSC
Universidade Estadual de Santa Cruz	UESC
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	UFRS
Universidade Federal do Paraná	UFPR

Fonte: (Os autores, 2015).

Unindo os pontos de localização das instituições originárias de 2008 e 2009 e as que foram habilitadas pelo Sistema UNA-SUS em 2013, podemos vislumbrar uma Rede cobrindo quase todo o país. Apenas os estados do Acre, Roraima e Amapá ainda não têm representação, conforme demonstra a Figura 01.

Figura 1 – Rede de instituições habilitadas ao Sistema UNA-SUS entre 2008 e 2013.



Fonte: (Os autores, 2015).

A habilitação das instituições não garante a sua inserção no Sistema. Elas precisam celebrar convênio com o Ministério da Saúde para pertencerem de fato à Rede UNA-SUS, conforme estabelece o Artigo 2º do Decreto 7.385, de 08 de dezembro de 2010:

Rede UNA-SUS: rede de instituições públicas de educação superior, credenciadas pelo Ministério da Educação para a oferta de educação a distância, nos termos da legislação vigente, e conveniadas com o Ministério da Saúde para atuação articulada, visando aos objetivos desse Decreto. (BRASIL, 2010b).

Porém, enquanto não houver disponibilidade financeira da União para financiar os projetos dessas instituições, recomenda-se a interlocução e parceria com os entes federativos estaduais e federais, buscando-se captar recursos da Educação Permanente em Saúde, que são descentralizados para essa finalidade. (BRASIL, 2009)

Por outro lado, a Secretaria Executiva da UNA-SUS tem empenhado esforços no planejamento de ações de cooperação técnica com as instituições, no sentido de promover momentos de discussão e de capacitação referentes aos temas que são relevantes e condizentes com as diretrizes do Sistema UNA-SUS. Por exemplo, em 2014, foi realizado o I Ciclo de Capacitação da Rede UNA-SUS/2014, envolvendo as universidades que foram habilitadas recentemente, compreendendo temas sobre Educação Permanente em Saúde, Integração Ensino-Serviço, Produção de Cursos, Plataforma Arouca, Acervo de Recursos Educacionais em Saúde e Direitos Autorais. Fechando esse primeiro Ciclo, foi realizada a XIX Reunião da Rede UNA-SUS com as instituições originárias e as ingressantes, assim como a I Mostra de Experiências Exitosas da Rede UNA-SUS, a fim de compartilhar as práticas bem sucedidas durante o percurso dessa história da Rede. Além da socialização de experiências, foram apresentadas as facilidades e dificuldades encontradas pelas instituições que já desenvolvem projetos, contribuindo para que as demais possam elaborar suas propostas.

4 Considerações finais

Desde sua implantação plena, o Sistema UNA-SUS trouxe inúmeros benefícios aos cidadãos brasileiros, que passaram a contar com a assistência à saúde prestada por trabalhadores cada vez mais qualificados, pois tiveram acesso ao mais amplo, moderno e completo sistema de apoio à sua educação permanente do mundo contemporâneo. A Rede UNA-SUS se constituiu em, apenas, sete anos e, durante essa trajetória, expandiu de cinco para trinta e cinco o número de instituições que atualmente estão habilitadas para ofertar cursos de educação permanente em saúde, na modalidade a distância, aos profissionais de saúde de todo o país. As instituições que compõem essa Rede estão num processo de aproximação e de cooperação técnica, compartilhando informações e criando condições para que

funcionem de forma colaborativa. São necessários estudos que demonstrem, de forma sistemática, o intercâmbio de conhecimentos, materiais e tecnologias que está acontecendo entre as instituições assim como as propostas de educação permanente em saúde que estão sendo planejadas, ofertadas e certificadas em Rede.

Referências

BRASIL. Lei nº. 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 1 jul. 2005. p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm>. Acesso em: 4 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 4 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria Executiva. **Mais saúde: direito de todos**: 2008-2011. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. (Série C. Projetos, Programas e relatos). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_4ed.pdf>. Acesso em: 4 set. 2015.

BRASIL. Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA-SUS e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 dez. 2010b. p. 1. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7385.htm>. Acesso em: 4 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011**. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html>. Acesso em: 4 set. 2015.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 10, de 11 de julho de 2013. Regulamenta o Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010, que instituiu o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jul. 2013a. Seção 1, p. 123. Disponível em: <http://www.unasus.gov.br/sites/default/files/pi_10.2013.pdf>. Acesso em: 4 set. 2015.

BRASIL. Portaria interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jul. 2013b. Seção 1, p.49-52. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=11253>. Acesso em: 4 set. 2015.

OLIVEIRA, V. A. de; BRASIL, L. S. B. Repensando a educação permanente em saúde na sociedade da informação: a experiência da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. In: TRINDADE, M. A. B. (Org.). **As tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no Desenvolvimento de Profissionais do Sistema Único de Saúde SUS**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 191-217. (Temas em Saúde Coletiva, n. 12). Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/tema_sc12.pdf>. Acesso em: 4 set. 2015.

OLIVEIRA, V. de A. O quebra-cabeça da Universidade Aberta do SUS. In: GUSMÃO, C. M. G. de. et al. **Relatos do uso de tecnologias educacionais na educação permanente de profissionais da saúde no Sistema Universidade Aberta do SUS**: Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2014. cap. 1, p. 11-27. Disponível em: <http://www.unasus.gov.br/sites/default/files/livro_relatos_una-sus_2014.pdf>. Acesso em: 4 set. 2015.